



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-249 - PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA HEPÁTICA TRAS PANCREATECTOMÍA TOTAL

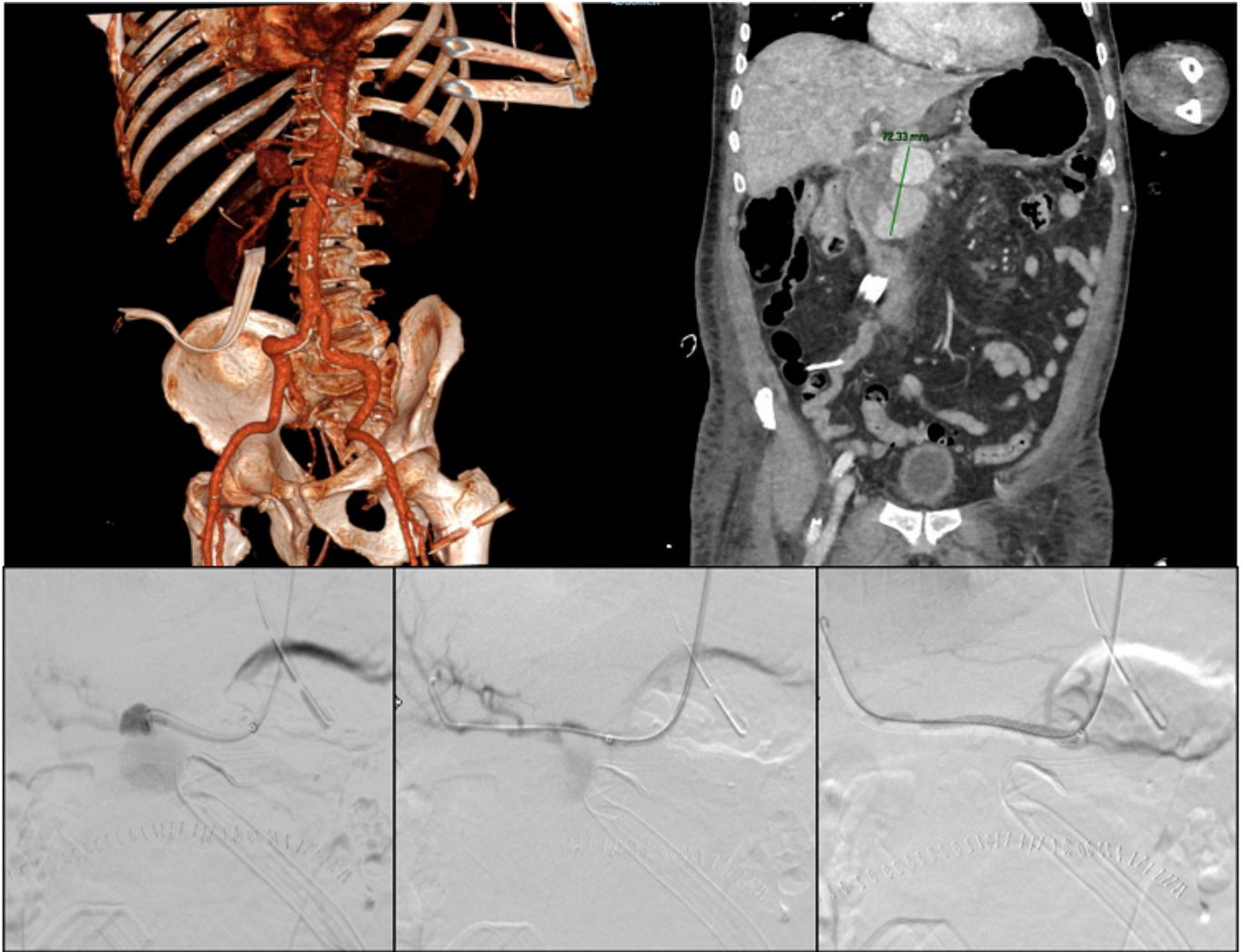
Torres Fernández, Rocio; Cabañó Muñoz, Daniel; Teruel Lillo, Irene; Vargas Fernández, Miguel; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La hemorragia masiva ocurre en 1-8% de las pancreatectomías (11-38% de la mortalidad global). El sangrado de un pseudoaneurisma de la arteria hepática es infrecuente, pero puede ser fatal. Se produce como consecuencia de la invasión tumoral, una disección quirúrgica excesiva o por la inflamación de la pared arterial por un absceso intrabdominal contiguo o una fístula pancreática. El sangrado se produce de media a partir de los 20 días. Puede presentarse en forma de hemoperitoneo (lo más frecuente) o de hemorragia digestiva. El tratamiento de elección es la embolización o endoprótesis.

Caso clínico: Varón de 79 años intervenido de una duodenopancreatectomía total por un Adenocarcinoma ductal invasivo de 3 cm localizado en cabeza de pancreas (pT2pN2; estadio III; resección R1 (afectación de proceso uncinado microscópicamente) sin complicaciones intraoperatorias. En el posoperatorio inmediato no presenta complicaciones sépticas ni fístulas biliodigestivas. Al mes de la cirugía principal inicia HDA (hematemesis franca) con repercusión hemodinámica que tras EDA se constata sangrado de anastomosis gastroyeyunal. Esto requiere una intervención quirúrgica urgente que finaliza con la realización de una nueva anastomosis y pie de asa en y de Roux. Al transcurrir tres días de dicha reintervención y tras la aparición de melenas abundantes sufre hipotensión severa que le hace precisar drogas vasoactivas, ingreso en cuidados intensivos y poli transfusión. Se realiza angioTC urgente y se evidencia un pseudoaneurisma de la arteria hepática común con sangrado activo y colección hemática intraperitoneal. El equipo de Cirugía vascular procede a colocar endoprótesis que sella dicho aneurisma (comprobándose exclusión satisfactoria del mismo) y permite la irrigación hepática. Tras un ingreso prolongado, y superar dichas complicaciones el paciente es dado de alta tolerando dieta líquida (más nutrición enteral), con tránsito normal, deambulando y sin nuevos episodios de hemorragia.



Discusión: El pseudoaneurisma de la arteria hepática tras la cirugía pancreática es poco frecuente, pero presenta alta mortalidad y requiere una sospecha y tratamiento endovascular precoz. Además, el riesgo de resangrado es alto por lo que es preciso un seguimiento estrecho (37% de nuevas hemorragias). Clásicamente, la cirugía era la única opción terapéutica en estos pacientes con una alta tasa de fracaso. Actualmente, el tratamiento de elección se realiza mediante abordaje endovascular con embolización o colocación de una prótesis recubierta, cuyas principales complicaciones son la necrosis hepática, rotura del pseudoaneurisma, estenosis de la vía biliar, dejando la cirugía indicada para los casos de fracaso terapéutico.